

Số lưu trữ: .....

Mã YT ...../...../...../.....

## I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

3. Nghề nghiệp: ..... ☐ ☐

4. Dân tộc: .....

5. Ngoại kiều: ..... ☐ ☐

6. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) .....   Tỉnh, thành phố .....

7. Nơi làm việc: ..... 8. Đối tượng: 1.BHYT ☐ 2.Thu phí ☐ 3.Miễn ☐ 4.Khác ☐

9. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT

10. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

Điện thoại số.....

## II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

<p>11. Vào viện: ..... giờ.....ph ..... ngày...../...../.....  <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div></p> <p>12. Trực tiếp vào: 1.Cấp cứu <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> 2.KKB <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> 3.Khoa điều trị <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div></p>	<p>13.Nơi giới thiệu: 1.Cơ quan y tế <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> 2.Tự đến <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> 3.Khác <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div></p> <p>- Vào viện do bệnh này lần thứ <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div></p>
<p>Khoa ..... ng / th / năm Số ngày ĐTr</p> <p>14. Vào khoa <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div>.....Giờ.....phút...../...../.....  <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div></p>	<p>16. Chuyển viện: 1.Tuyến trên <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> 2.Tuyến dưới <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> 3.CK <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div></p> <p>- Chuyển đến .....</p> <p>.....</p>
<p>15. Chuyển <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div>.....Giờ.....phút...../...../.....  <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div></p> <p>Khoa <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div>.....Giờ.....phút...../...../.....  <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div></p> <p>.....Giờ.....phút...../...../.....</p>	<p>17. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../.....  1. Ra viện <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> 2. Xin về <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> 3. Bỏ về <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> 4.Đưa về <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div></p> <p>18. Tổng số ngày điều trị.....  <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div></p>

### III. CHẨN ĐOÁN

 $\tilde{M}\tilde{A}$  $\tilde{M\tilde{A}}$ 

<p>19. Nơi chuyển đến: .....  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 400px;"></div></p> <p>20. KKB, Cấp cứu: .....  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 400px;"></div></p> <p>21. Khi vào khoa điều trị.....  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 400px;"></div></p> <p>- Tai biến: <input type="checkbox"/> - Biến chứng: <input type="checkbox"/></p> <p>1.Do phẫu thuật <input type="checkbox"/> 2.Do gây mê <input type="checkbox"/> 3.Do nhiễm khuẩn <input type="checkbox"/> 4.Khác <input type="checkbox"/></p> <p>22. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật: <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;"></div></p> <p>23. Tổng số lần phẫu thuật <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;"></div></p>	<p>24. Ra viện:</p> <p>+ Bệnh chính: (<i>tổn thương</i>) .....  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 880px;"></div></p> <p>.....  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 880px;"></div></p> <p>(<i>nguyên nhân</i>): .....  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 880px;"></div></p> <p>+ Bệnh kèm theo .....  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 880px;"></div></p> <p>.....</p> <p>+ Chẩn đoán trước phẫu thuật: .....  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 880px;"></div></p> <p>.....</p> <p>+ Chẩn đoán sau phẫu thuật: .....  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 880px;"></div></p> <p>.....</p>
--	--

#### IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

<p>25. Kết quả điều trị: <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p> <p>1. Khỏi <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 4. Nặng hơn <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p> <p>2. Đỡ, giảm <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 5. Tử vong <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p> <p>3. Không thay đổi <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p> <p>26. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết):</p> <p>1. Lành tính <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 2. Nghi ngờ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 3. Ác tính <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p>	<p>27. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm .....</p> <p>1. Do bệnh <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 2. Do tai biến điều trị <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 3. Khác <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p> <p>1. Trong 24 giờ vào viện <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 2. Trong 48 giờ vào viện <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 3. Trong 72 giờ vào viện <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p> <p>28. Nguyên nhân chính tử vong: .....</p> <p>.....</p> <p>29. Khám nghiệm tử thi: <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 30. Chẩn đoán giải phẫu tử thi:.....</p> <p>.....</p>
--	--

Ngày ..... tháng ..... năm .....

## Giám đốc bệnh viện

**Trưởng khoa**

Ho và tên .....

Ho và tên .....

## A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện: .....

## II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: .....

.....

.....

.....

.....

.....

### 2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: (những bệnh đã mắc, dị ứng, thói quen ăn uống, sinh hoạt, thuốc lá, rượu bia, ma túy, khác ...)

.....

+ Gia đình: .....

.....

### 3. Tiền sử sản phụ khoa:

- Bắt đầu thấy kinh năm: ..... Tuổi: .....

- Tính chất kinh nguyệt: ..... Chu kỳ: ..... ngày. Số ngày thấy kinh ..... lượng kinh: .....

- Kinh lần cuối ngày ..... Đau bụng: ☐ Thời gian: 1. Trước ☐ 2. Trong ☐ 3. Sau ☐

- Lấy chồng năm: ..... tuổi ..... Hết kinh năm: ..... tuổi .....

- Những bệnh phụ khoa đã điều trị: .....

.....

.....

### 4. Tiền sử sản khoa: S S S S

- Tiền thai (Para) ☐☐☐☐ (Sinh (đủ tháng), Sớm (đẻ non), Sẩy (nạo, hút), Sổng)

## III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: da niêm mạc .....

.....

Hạch: .....

.....

Vú: .....

Mạch .....	lần/ph
Nhiệt độ.....	<sup>0</sup> C
Huyết áp .....	/..... mmHg
Nhịp thở.....	lần/ph
Cân nặng .....	.kg

### 2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: .....

.....

+ Hô hấp: .....

.....

+ Tiêu hoá: .....

.....

.....

+ Thần kinh: .....

.....

.....

+ Cơ- Xương- Khớp:.....

.....

.....

+ Thận- Tiết niệu: .....

.....

.....

- Khác: .....

.....

### 3. Khám chuyên khoa:

#### a. Khám ngoài

- Các dấu hiệu sinh dục thứ phát: .....
- Môi lớn: .....
- Môi bé: .....
- Âm vật: .....
- Âm hộ: .....
- Màng trinh: .....
- Tầng sinh môn: .....

#### b. Khám trong:

- Âm đạo: .....
  - Cổ tử cung: .....
  - Thân tử cung: .....
  - Phần phụ: .....
  - Các túi cùng: .....
- .....
- .....

### 4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm: .....

.....

.....

.....

.....

### 5. Tóm tắt bệnh án: .....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....  
+ Bệnh kèm theo (nếu có): .....  
+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....

VI. Hướng điều trị: .....

Ngày.....tháng.....năm.....  
Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

3. Phương pháp điều trị: .....

- Phẫu thuật ☐

- Thủ thuật ☐

Giờ, ngày	Phương pháp phẫu thuật/vô cảm	Bác sỹ phẫu thuật	Bác sỹ gây mê

4. Tình trạng người bệnh ra viện.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:  Họ tên.....	Ngày.....tháng.....năm.....  Bác sỹ điều trị
Loại	Số tờ		
- X - quang		Người nhận hồ sơ:  Họ tên.....	Họ tên.....
- CT Scanner			
- Siêu âm			
- Xét nghiệm			
- Khác.....			
- Toàn bộ hồ sơ			